NR. 6. LWÓW, DNIA 15. MARCA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Otwarcie „Domu lekarskiego“ w Krakowie.

Dnia 2. marca br. odbyło się poświęcenie własnego gmachu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, połączone z uroczystem inauguracyjnem posiedzeniem naukowem w nowym przybytku.

„Dom lekarski“ gdyż taką nosi nazwę — stanął na gruncie, ofiarowanym Towarzystwu przez gminę miasta Krakowa przy ulicy Radziwiłowskiej, a więc w dzielnicy „medycznej“, bo w sąsiedztwie klinik, szpitali i innych pracowni lekarskich. Jest to gmach jednopiętrowy. Na wysokim parterze trzy obszerne pokoje po lewej ręce zajmuje Izba lekarska wraz z mieszkaniem urzędnika, po prawej kol. Seńkowski, mianowany gospodarzem domu. w głębi portyer, będący zarazem kursorem Towarzystwa.

Piękna klatka schodowa prowadzi na piętro, gdzie znajduje się wspaniała olbrzymia sala posiedzeń, czytelnia pism lekarskich, zaopatrzona obficie w pisma polskie i zagraniczne, biblioteka Towarzystwa lekarskiego, otwarta dla członków na razie dwa razy w tygodniu, kancelarya Towarzystwa Samopomocy lekarzy i sala bilardowa. Wszystkie ubikacye, klatka schodowa i kurytarze ogrzane centralnie i oświetlone elektrycznie.

Dekoracya wewnętrzna klatki schodowej, sali zebrań, również jak witraże, rampa i umeblowanie, stylowe, wykonane według planów Wyspiańskiego, odznaczają się wytwornym, a tak oryginalnym smakiem artystycznym tego wielkiego poety-malarza. To też dzięki temu od witraży w klatce schodowej, od artystycznie wykonanych ozdób malarskich, wielkiej sali, balustrady schodów aż do ostatniego sprzętu — do wieszadeł nawet, nie znajdziesz tu nic banalnego, nic, coby raziło trywialnością, lub tandetą, tak częstą w tego rodzaju budynkach publicznych.

Gmach kosztował 75,000 koron, z tego 15,000 urządzenie wewnętrzne. Budową kierował architekt Kaczmarski; roboty wszystkie wykonano w pracowniach krakowskich i tak: prześliczną balustradę schodów, przedstawiającą olbrzymie sploty liści i kwiatów kasztanów z kutego żelaza, złoconych i emaliowanych w pracowni ślusarskiej Góreckiego, świeczniki w pracowni Górki, roboty stolarskie: oryginalne artystyczne fotele, ławki, stoły i galeryę w pracowni Sydora; witraże, przedstawiające „Wizyę systemu Kopernika“ w fabryce Ekielskiego i Tucha; malowanie klatki schodowej i sali posiedzeń wykonał Tuch, kilimki, zdobiące ściany wielkiej sali, pracownia Sikorskiej, urządzenie do ogrzewania centralnego i wodociągi inżynier Nitsch.

Właściwa uroczystość rozpoczęła się o godz. $11^1/_2$ poświęceniem budynku przez proboszcza parafii św. Mikołaja, poczem w wielkiej sali zebrali się prawie wszyscy lekarze krakowscy, wielu lekarzy, przybyłych umyślnie na tę uroczystość ze Lwowa, z Galicyi i kilku z Królestwa. Dalej prezes, wiceprezes i sekretarz akademi umiejętności, profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego z rektorem, profesorowie akademi sztuk pięknych, posłowie na sejm krajowy, prezydent miasta dr. Leo z radcami miejskimi, delegat namiestnictwa Federowicz, literaci: Reymont, Rydel Lucyan i Wyspiański, dyrektor muzeum narodowego Kopera i wiele innych wybitnych osobistości ze sfer artystycznych, literackich urzędniczych i wojskowych.

Do zebranych przemówił prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, prof. dr. Julian Nowak, kreśląc pokrótce historyę budowy domu od pierwszej myśli, powziętej jeszcze w 1890 roku przez ówczesnego prezesa Tow. lekarskiego prof. Marsa. Komitet osobny zajął się zbieraniem składek na ten cel, a gdy miasto Kraków ofiarowało bezinteresownie grunt i składki doszły do wskazanej kosztorysem kwoty, przystąpiono do budowy. Wszystkim, którzy w jakikolwiek sposób przyczynili się do urzeczywistnienia tego dzieła, złożył mowca imieniem Towarzystwa lekarskiego podziękowanie i oznajmiając, że otwiera pierwsze posiedzenie w nowym przybytku, udzielił głosu prof. Browiczowi.

Jako przewodniczący komisyi redakcyjnej „Słownika terminologii lekarskiej polskiej“, wręczył prof. Browicz Towarzystwu pierwszy egzemplarz tego słownika, który właśnie prasę opuścił, a w przemówieniu swem życzył, aby nadzieje, przywiązane do tego wydawnictwa, w zupełności się ziściły.

Nastąpił bardzo interesujący odczyt rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Cybulskiego o „Materyi promienistej jako środku leczniczym“. Prelegent, objaśniwszy pokrótce nowo odkryte własności ciał promienistych, jak uran, tor, rad i opisawszy badania, dokonywane nad temi zadziwiającemi zjawiskami, przedstawił jakie znaczenie lecznicze mogą mieć w przyszłości te ciała, co już na tem polu odkryto, a co jeszcze pozostaje do zbadania.

Przemówieniem kol. Bylickiego ze Lwowa, który w imieniu kolegów lwowskich życzył Towarzystwu. aby ta siła nasza zbiorowa, której symbolem jest nowy „Dom lekarski“ rosła i potężniała coraz bardziej — oraz odczytaniem licznie nadesłanych telegramów zakończyła się uroczystość otwarcia naszego domu.

Wieczorem o godzinie 9-tej odbył się w salach nowego gmachu raut, którym podejmowało prezydum Towarzystwa wszystkich gości, przybyłych zpoza Krakowa i tych obywateli, co przyczynili się w jakikolwiek sposób do dźwignięcia naszego własnego przybytku.

Dr. Adam Langie.

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Znachorzy.

Obok guślarzy upowszechniony u nas typ partaczy leczniczych stanowią tzw. „znachorzy“, czyli znawcy chorób. I u znachorów występuje często na jaw czynnik guślarski, atoli obok guseł, zaklęć, odczarowań, odżegnywań, spalania róży itp. znachor

stosuje także różne środki, posiadające rzekomo siłę leczniczą, przeważnie zioła i leki domowe, a czasem i apteczne.

Znachorstwo, podobnie jak guślarstwo i jak inne rodzaje partactwa leczniczego, bywa często dziedziczne w pewnej rodzinie.

U znachorów spotykamy specyalizacyę w zakresie pewnego tylko działu chorób, lub w zakresie jednej tylko choroby. Tu należą:

Znachorzy, leczący wściekliznę. Specyalność to dość w naszym kraju częsta, a w rejestrze partaczy leczniczych, zestawionym na podstawie ankiety, znajdziemy kilka przykładów tego rodzaju partactwa.

Podczas mej praktyki prowincyonalnej miałem przed laty w bliskiem sąsiedztwie, w Staszkówce, w powiecie gorlickim, głośnego znachora, leczącego wściekliznę. Z dalekich stron zgłaszali się do niego chorzy, rzekomo przez psa wściekłego pokąsani, a nawet przywożono do niego chorych już w napadzie wścieklizny. Powoływano go także do pokąsanych zwierząt domowych. Sztukę swą odziedziczył po ojcu, a według mniemania powszechnego posiadał na wściekliznę sekretne, a skuteczne lekarstwo, które wcześnie zastosowane działało zapobiegawczo. Przy spóźnionej interwencyi znachora wynik leczenia miał być wątpliwy, jednak i w tym okresie, a nawet w czasie samego napadu wodowstrętu miały się zdarzać przypadki wyleczenia. Nawet w sferach inteligentnych nie powątpiewano w skuteczność jego metody.

A była to — według opowiadania osób, rzekomo wtajemniczonych — rzeczywiście metoda lecznicza, oparta na dawnej zasadzie *similia similibus.* Mówiono, że podobnie jak jego ojciec, a zapewne i dalsi przodkowie, zjawiał się wszędzie, gdzie padł pies na wściekliznę lub o wściekliznę podejrzany i wydobywał z niego serce, które potém suszył, rozcierał i chorym, rzekomo przez psa wściekłego pokąsanym, jako lekarstwo podawał. Uważał za warunek powodzenia kuracyi, aby serce pochodziło rzeczywiście ze psa, który padł wskutek wścieklizny i dla tego, aby uchronić się od pomyłki, nie polegał na jednym przypadku, lecz zbierał całe kolekcye serc psich i razem je na lekarstwo suszył i proszkował. Za dobry prognostyk uważał, jeśli po zadaniu leku wystąpiła wkrótce reakcya w postaci lekkich wstrząśnień, czy drgawek i gdzie tego objawu nie było, uznawał chorego za straconego. Podobnie postępował i rokował także u zwierząt pokąsanych.

Nie ulega wątpliwości, że w wielu wypadkach pozornej wścieklizny, a raczej hysteryi z urojeniem i naśladowaniem wścieklizny, kuracya przez suggestyę mogła okazać się skuteczną i utrwaliła sławę znachora. Takie fakty były urzędowo stwierdzone, że do znachora przywieziono np. chłopca, naśladującego napad wścieklizny, miotającego się, wykrzykującego, szczekającego i kąsającego otaczające osoby. Chłopiec ten, niedopuszczony do znachora, wcale na wściekliznę później nie zapadł, a gdyby zażył był leku znachorskiego, byłby uznany za wyleczonego przez sztukę znachorską.

W czasach, gdy medycyna wobec wścieklizny była bezsilną, znachorzy, leczący specyalnie wściekliznę. nie wyrządzali wielkiej szkody. Dziś, gdy udoskonalono metodę Pasteurowską i gdy wykazano jej świetne rezultaty, znachorstwo w leczeniu wścieklizny powinno być tępione bezwzględnie, jako zbrodnia, narażająca łatwowiernych na utratę życia.

Znachorzy, leczący ukąszenie żmii. Typ znachorów, będący prawdopodobnie już na wymarciu. Ankieta przyniosła parę przykładów tej specyalności.

Znachorzy, leczący padaczkę. Specyalistów tego gatunku jest u nas sporo. Cieszą się zazwyczaj wielką wziętością i dobrze na swej praktyce wychodzą. Lud nazywa wszelki rodzaj drgawek „wielką chorobą“, a ponieważ w tak rozległem pojęciu objawowem mieści się wiele przypadków, podatnych dla leczenia suggestyjnego, nic przeto dziwnego, że znachorstwo w tym zakresie doznaje powodzenia.

Za wzór znachora w tym dziale może posłużyć niejaki Antoni Grubner w Tłumaczu, który zwrócił moją uwagę podziękowaniami od wyleczonych chorych, ogłaszanemi w pismach politycznych! Znachor ten zjawił się nawet w redakcyach niektórych dzienników, przedkładając próbki swego leku i prosząc o sprawdzenie jego skuteczności. Znamiennem jest, że znalazł nawet w stolicy kraju klientelę i to śród osób wykształconych.

Podam tu dosłownie i bez komentarzy anons, umieszczony w „Słowie polskiem“ (Nr. 363 z 3. sierpnia 1904).

„Podziękowanie. Mój syn, cierpiący na ciężką słabość sw. Walentego (epilepsya) przyprowadził mnie do największej rozpaczy. Widząc swoje dziecko w takiej męce, a nie mając najmniejszej nadziei ocalenia go od tej choroby, ponieważ wszelkie używane lekarstwa nie odniosły najmniejszego skutku, udałem się na podstawie kilkakrotnych w „Kuryerze lwowskim“ umieszczonych podziękowań do p. Antoniego Grubnera w Tłumaczu, jako posiadającemu sposób leczenia tej słabości, syn mój został rzeczywiście przez udzielone porady tego pana bezinteresownie, kompletnie wyleczonym.

Nie mając innego sposobu odwdzięczenia się za to nieocenione dobrodziejstwo, składam p. Antoniemu Grubnerowi publicznie wyrazy najserdeczniejszego podziękowania“. *J. Jaworski.*

Od lekarzy, obserwujących bliżej tego dobroczyńcę ludzkości, otrzymałem następujące wyjaśnienia:

Antoni Grubner, mieszczanin i radny w Tłumaczu, lat 60 mający, były żandarm, osiadł tu przed 15 laty, jako gospodarz rolny i zaczął uprawiać kurfuszerkę ściśle w zakresie chorób nerwowych, a zwłaszcza epilepsyi. Za swoje czynności bierze nawet sute honorarya — bezinteresownie niczego nie robi.

Przed pięciu laty był karany sądownie, ale mimo to dalej partactwo uprawia. Wtedy skonfiskowano u niego maszynkę do elektryzowania i proszki, złożone z soli kuchennej i roztartych rozmaitych ziół.

Obecnie leczy dalej tymi proszkami o numerach I, II i III, które za zaliczką pocztową rozsyła po całej Galicyi, Czechach i Morawie. Jaką masę zaliczek pobiera, mogłaby tylko poczta wykazać. Porady szukają u niego ludzie z najwyższej inteligencyi, a nawet ci, którzy z urzędu powołani są do pociągania takiego Grubnera do odpowiedzialności sądowo-karnej.

W tym przypadku więc znachorstwo wykonywane bywa na wielką skalę, przy pomocy reklamy w prasie i protekcyi osób wpływowych, za aprobatą tak zwanej inteligencyi galicyjskiej. Na mniejszą skalę leczą „wielką chorobę“ różni włościanie.

Znachorzy, leczący choroby umysłowe. Lud uważa obłąkanych często za opętanych od złego ducha. Dawniej w miejscach odpustowych często można było widzieć tych rzekomych opętańców, przywożonych w celu egzorcyzmowania z nich dyabła, które to egzorcyzmowanie nieraz okazywało się skuteczne. Przed trzydziestu kilku laty bywałem świadkiem takich ceremonii w Kalwaryi Zebrzydowskiej, gdzie również jeszcze wówczas pławiono „czarownice“ w rzece „Cedronie“. Słynął zwłaszcza, jako egzorcysta, sędziwy i niemal za świętego uznany O. Laurenty, który miał tak rozległą reputacyę, że sami „opętańcy“ w kościele domagali się, aby ich ten egzorcysta od złego ducha wybawił, bo inny nie poradzi. Pamiętam cały ceremoniał przy wypędzaniu czarta z człowieka i długie przygotowania opętańca do tego aktu, a gdy to dzisiaj jako lekarz wspominam, przyznaję, że w kierunku suggestyjnym wszystkie te procedery w pewnych przypadkach chorobowych niewątpliwie zbawienny wpływ wywrzeć mogły.

Teraz już, jak sądzę, nie wypędzają złych duchów po odpustach, a miejsce egzorcysty zajął znachor.

W rejestrze partaczy leczniczych znajdziemy typowy przykład takiego specyalisty.

Znachorzy, leczący złamania kości, zwichnienia członków i stłuczenia. Działalność tych znachorów, polegająca na stosowaniu zabiegów mechanicznych, smarowań, nacierań, ustawianiu rzekomo „zepsutych“ członków i ustalaniu ich za pomocą prymitywnych opatrunków, naciąganiu zwichnień, ma pozory racyonalnej pomocy i dla tego nie tylko ludzie nieoświeceni, lecz często i osoby wykształcone wierzą w ich znajomość rzeczy i szukają u nich porady. Są u nas składacze kości, którzy byli powoływani do najwyższych sfer towarzyskich dla leczenia złamania. Czasem nawet i lekarze sądzą przychylnie procedery partackie tych znachorów, dopuszczają ich do współuczestnictwa w leczeniu chorego, a były podobno wypadki, że lekarz sam wzywał do siebie lub do którego z członków rodziny chłopa, składacza kości. Doniesiono nam pod tym względem rzeczy wprost nie do uwierzenia. Jeden z kolegów przy sposobności wywiadów w sprawie położenia lekarzy z uznaniem opowiada, jak znachor, karany nawet sądownie za partactwo, opatrywał złamanie kości w obecności sprawozdawcy i drugiego kolegi. Fakty podobnych konsyliów z partaczami są częste, jak również i odsyłanie chorych przez lekarzy do partacza. A takie postępowanie daje ze strony lekarzy aprobatę partactwu i nieraz służy za usprawiedliwienie znachorstwa.

Różne mogą być powody i pobudki, że lekarz dyplomowany ustępuje dobrowolnie pola partaczowi. Może najczęściej gra tu rolę u lekarza brak zaufania w własne uzdolnienie chirurgiczne i brak dostatecznego wykształcenia praktycznego w tym zakresie. Powtóre w wypadkach prostych, gdzie wyrównanie odłamków i ustalenie kończyny przedstawia się jako zadanie łatwe, lekarz przyzwala na interwencyę znachora w tem przekonaniu, że nie zaszkodzi choremu i może go nawet wyleczyć przy używaniu bardzo prymitywnych i niekosztownych opatrunków, podczas gdy lekarz, przyuczony do posługiwania się aparatami droższymi, chorego na znaczne koszty musiałby narazić, w zastosowaniu zaś podręcznych, prostych środków nie ma wprawy i uważa za ubliżające medycynie ich użycie. Deprymujaco oddziaływa też na lekarza ta okoliczność, że sam chory ufa znachorowi więcej, niż lekarzowi i że wprost żąda, by go znachor opatrzył pod nadzorem lekarza, lub zapytuje lekarza, czy może się oddać w leczenie znachorowi.

Wielu chorych ma uprzedzenie do opatruków gipsowych i woli lżejszy opatrunek znachorski. Jeden z lekarzy, biorących udział w wywiadach, opowiada, że pewna dama, nie chcąc poddać się gipsowaniu, które lekarze uznali za konieczne, oddała się w leczenie znachorowi i po paru tygodniach została wyleczoną. Wynik kuracyi znachorskiej bywa jeszcze więcej senzacyjnym, gdy lekarz na podstawie swego doświadczenia poleca jakąś radykalniejszą operacyę np. odjęcie kończyny, a chory nie zgadza się

na tę radę i wzywa partacza, który go przypadkiem szczęśliwie do zdrowia przywraca obojętnymi, lub mało działającymi sposobami, a głównie przez korzystny przebieg samej choroby. Takie wypadki zdarzyć się mogą, bo przecie rokowanie lekarskie nie jest wyrocznią nieomylną, a przebieg choroby czasem nadspodziewany obrót przybiera.

Jakkolwiek jednak przy prostych złamaniach, a czasem dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności i w przypadkach cięższych, pomoc znachora bywa dla chorego dość korzystną lub nieszkodliwą, to wszakże w olbrzymiej większości wypadków staje się ona przy złamaniach powodem nieodpowiedniego zestawienia kości złamanej i długotrwałej choroby następowej, lub stałego kalectwa. Jaskrawe tego przykłady znajdziemy w sprawozdaniach, które otrzymaliśmy od lekarzy z różnych stron kraju. To w każdym razie za pewnik przyjąć trzeba, że znachor nie ma pojęcia o anatomicznej budowie szkieletu, gdyż znajomość anatomii ludzkiej nie może przecie być odziedziczoną lub przyjść z jakiegoś natchnienia, albo wreszcie być wywnioskowaną przez analogię z budowy szkieletu zwierząt, którą znachor łatwiej może poznać. A bez znajomości anatomii leczenie należyte złamań jest po największej części niemożliwe.

Sława składaczy kości rośnie z tego powodu, że i lud nie ma dokładniejszych pojęć anatomicznych i medycyna ludowa nie rozróżnia ściśle złamań od zwichnień lub stłuczeń, skutkiem czego na poczet szczęśliwych kuracyi znachorskich, jako rzekomo wyleczone złamania, przechodzą bardzo często zwykłe stłuczenia lub dystorsye.

Zresztą znachorzy leczą zwykle tylko złamania proste, nieskomplikowane zewnętrzną raną, gdyż w takich wypadkach niemożliwe jest założenie zwyczajnego opatrunku znachorskiego. Zaletą opatrunku znachorskiego jest taniość i to, że materyał opatrunkowy jest wszędzie pod ręką. Główną zaś jego wadą jest zastosowanie go tylko w samem miejscu złamania na niewielkiej przestrzeni i nadmierny ucisk, wywierany na miejsce opatrzone. Sposób zakładania opatrunku bywa u różnych znachorów w szczegółach odmienny, w głównych procederach jednaki. Przed założeniem opatrunku znachor nasamprzód silnie rozciera obrzęk i wynaczynienie krwi w miejscu złamania, potem naciąga kończynę i stara się ułożyć odłamki odpowiednio. Po tych przygotowaniach obwija kończynę w miejscu złamania szmatami ze zgrzebnego, chłopskiego płótna, posmarowanemi na ciepło „maścią żywokostową“, którą na poczekaniu przyrządza, topiąc kawałki słoniny z korzeniem „żywokostu“, drobno pokrajanym i mieszając to na ogniu. Każdą warstwę szmat z wierzchu tą samą maścią na ciepło wyciera, obciskając szczelnie kończynę, a na kilka takich warstw kładzie wreszcie wąskie, około 4 cm. wszerz, a najwyżej 2 dm. wzdłuż mierzące, cienkie deszczułki, jedna przy drugiej wkoło kończyny w miejscu złamania i te deszczułeczki bardzo silnie sznurkiem związuje. Opatrunek zostawia przez kilka dni lub i dłużej, poczem na nowo go zmienia. Szmaty, napojone maścią „żywokostową“, tworzą po zastygnięciu pewien rodzaj łup twardych, dokładnie do kształtów kończyny dostosowanych, a cały opatrunek ustala nieźle miejsce złamania. Inni znachorzy używają do opatrunku tektury lub łupek z kory drzewnej.

Największą wziętością między znachorami, leczącymi złamania, cieszy się u nas rodzina Krąpców, czyli „Kromciów“, zajmująca się partactwem od paru pokoleń. Głównym jej przedstawicielem jest

Paweł Krąpiec w Palikrowach koło Podkamienia w powiecie brodzkim. (C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

(Ciąg dalszy.)

Mowa posła dr. A. C. Stojana.

„Szanowni Panowie! Zabieram głos w tym celu, aby się obronić przed zarzutem, jakobym wniósł interpelacyę w Radzie państwa spowodowany wrogiem usposobieniem dla stanu lekarskiego. Tak nie jest. Jeżeli kto w ogóle, to ja właśnie miałem dostateczną sposobność poznać lekarzy i ich humanitarne postępowanie i nie dla pochlebstwa powiem tu szczerze, że lekarzy wysoko cenię! Wszelako, moi Panowie, jestem posłem V. kuryi a poseł V. kuryi jest jak omnibus, który wszystkich musi wozić. (Głos w zebraniu: Ale nas, lekarzy, nie!) Owszem, także. Byłem w stosunkach ze Związkiem stowarzyszeń przemysłowych w Morawii i tam na zgromadzeniach wszędzie stawiano pytanie, jak stowarzyszenia mają postępować co do Kas dla chorych i jak właściwie jest z tą sprawą? Mogę też powiedzieć, że na każdem z tych zebrań inne przeważało zdanie i że wszędzie co innego mówiono. To też aby nareszcie uzyskać wyjaśnienie co do stosunku stanu lekarskiego do przemysłowców, wniosłem interpelacyę w tem oczekiwaniu, że i tu wszystko na zgodnej drodze da się załatwić. I jeżeli Szanowni Panowie przeczytają moją interpelacyę, to ze sposobu, w jaki jest wystylizowaną, przyjdziecie z pewnością do przekonania, że wcale mi o to nie chodziło, aby stan lekarski w jakikolwiek sposób pokrzywdzić, lub przeciw niemu nieprzyjazne kroki wywołać, lecz jedynie o to, aby na sprawę rzucić światło i pouczyć stan przemysłowców, czego się trzymać należy. Wywody poprzednich mowców przekonały mię, że o pauszalowaniu lekarzy mowy być nie może. (Rzęsiste oklaski i okrzyki: brawo! wybornie!) O tem nie będę już więcej mówił, a panom, którzy mię tu posłali, abym był tłómaczem ich życzeń, powiem to również bez ogródek. (Wybornie!)

Na jednę rzecz chciałbym zwrócić uwagę. Wielce Szanowny Pan Prezydent oświetlił tu znakomicie położenie lekarzy. Ja chciałbym jasno tę sprawę postawić, że mianowicie i stan przemysłowy nie spoczywa na różach i że zamożniejsi przemysłowcy także po wprowadzeniu majsterskich Kas dla chorych będą przecież mieli swego własnego lekarza. Między przemysłowcami, moi Panowie, panuje rzeczywiście wielka bieda; są przecież wypadki, że prowadzący przemysł gorzej na tem wychodzi, niż robotnik. Nie chcę się szerzej nad tą kwestyą rozwodzić, ale pozwolę sobie przedłożyć prośbę imieniem Związku stowarzyszeń przemysłowych w Morawie, aby w razie ustanowienia stałej taryfy za czynności lekarskie co do biednych, niezasobnych członków stowarzyszeń przemysłowych, miano wzgląd na ubóstwo i niższą dla nich taryfę ustanowiono. (Głosy: to i dziś się dzieje!) A nadto jeszcze jedna prośba. By nikt nie mógł się wymawiać, że radziliśmy nad tą sprawą potajemnie, zechce Świetna Izba lekarska sprawozdanie z uchwał przesłać do tutejszego instruktoratu stowarzyszeń przemysłowych, a oprócz tego także urzędowo podać uchwały do wiadomości tutejszego Związku krajowego stowarzyszeń zarobkowych, aby przemysłowcy nareszcie dowiedzieli się, na czem stoją i wedle tego mogli zastosować swe postępowanie i na zebraniach przemawiać.

Dziękuję imieniem Związku za humanitarną pomoc, której Panowie chcecie udzielić — jak oznajmiliście — stanowi przemysłowemu i wznoszę okrzyk: Niech Bóg pobłogosławi waszej dalszej działalności! (Brawo! Wybornie! Długotrwałe oklaski).

Mowa pos. Józefa Hybesza.

Szanowni Panowie! Przedewszystkiem wyrażam podziękowanie Panom, a właściwie Świetnemu Wydziałowi Izby lekarskiej, żeście mię Panowie na to zebranie zaprosili. I ja jestem posłem 5-tej kuryi, a pochodzę z najniższych warstw ludności. Należę do partyi socyalno-demokratycznej, która się głównie zajmuje interesami i zawodem robotników fabrycznych, czyli innemi słowy proletaryatem. Pan referent wzmiankował w swym referacie obszernie o stosunku panów lekarzy do robotniczych Kas dla chorych. Sprawa ta skłania mię do zabrania głosu, aby określić pokrótce, jak ja ten stosunek pojmuję.

Ja i moi towarzysze pojmujemy tak stosunek lekarzy do Kas dla chorych, że jest to właściwie okres przejściowy. Dzisiaj żyjemy w stosunkach społecznych, które dwoma słowami nazywamy zagadnieniem socyalnem. Dzisiaj już inne są stosunki, niż przed laty 30 lub 40, kiedy lekarz, jak to pan referent zauważył, inne zgoła zajmował stanowisko. Podówczas i inni obywatele mieli inne stanowisko, wówczas nie było proletaryatu! (wołania: oho!) Nie mam na myśli ostatnich lat z przeszłości, lecz okres przed wprowadzeniem produkcyi na wielką skalę, ten czas, o którym pan korreferent wspomniał, że nie było wtenczas proletaryatu. Dzisiaj zalicza się w Austryi do proletaryatu 14 milionów ludności. Ten proletaryat, walczący z dnia na dzień o kawałek chleba w nowoczesnych zakładach, czyniących z robotnika niewolnika, w przedsiębiorstwach przemysłowych, ten proletaryat jest ściśle spojony ze stanem lekarskim, gdyż jego połowa co roku choruje i lekarza potrzebuje dla poratowania życia.

To też cały stan robotników fabrycznych z konieczności musi życzyć sobie w interesie ochrony zdrowia i życia, aby go łączyły z lekarzem dobre stosunki i chce postępować względem lekarzy jak najprzyjaźniej, aby ten stan lekarski był również w możności chętnie czynić zadość potrzebom ludu. Ja sam przez 3 lata byłem członkiem wydziału Kasy dla chorych i muszę powiedzieć, że w dzisiejszem naszem życiu towarzyskiem istnieje walka wszystkich przeciwko wszystkim, każdy walczy o swą egzystencyę, o życie. Żaden poszczególny stan, a więc i stan robotniczy nie winien temu, że dziś panowie lekarze muszą się organizować i o swe prawa walczyć, że muszą wystąpić w obronie swych interesów, co dawniej nie było potrzebne gdyż dawniej opiekowało się nimi państwo i rząd. Ale w teraźniejszych rozprzężonych stosunkach towarzyskich musi się każdy bronić, a kto tego nie czyni, ten podupada i nędznie ginie. (Oklaski).

Wielce Szanowni Panowie! Właśnie dziś czytamy we wszystkich dziennikach wiadomość, że lekarze szpitalni w Krakowie musieli zagrozić strejkiem od 1. maja, jeśli płacy im nie podwyższą. I dzisiejsze pisma donoszą, że ci lekarze zwyciężyli, że im przynajmniej przyrzeczono wstawić do preliminarza budżetowego na rok przyszły podwyższenie płacy.

My, jako robotnicy, pochwalamy każdy stan, który się broni, który walczy, gdy rząd na jego wymogi nie zwraca uwagi.

Wszystkia rządy Europy mają dość pieniędzy na przeróżne rzeczy, a zwłaszcza na militaryzm, na armaty (okrzyki: znakomicie! — huczne brawa i oklaski), mają pieniądze na przeróżne interesy bez przyzwolenia parlamentu, bez przyzwolenia czynników powołanych, a gdy już wyjdą fundusze, wtedy wołają: teraz płaćcie! Ale dla podniesienia dobrobytu ludności niema ani halerza.

Gdy rozważymy te wszystkie ciężary podatkowe, które przygniatają całą ludność Austryi, to na przykład w Morawie na każdą osobę wypada 14 złr. i kilka dziesiętnych samych podatków pośrednich, a jeśli familia składa się z 6 lub 7 członków, to płaci rocznie około 89 złr. podatków pośrednich.

Przed 30 lub 40 laty ani nie marzono o tem, aby tego rodzaju obowiązki złożyć na barki obywateli. I dla tego my, robotnicy, mamy uznanie dla każdego stanu, który się broni i walkę obronną pochwalamy, bo wiemy, że w naszem społeczeństwie każdy walczyć i bronić się musi. (Wybornie).

Muszę tu jednak odpowiedzieć na zarzut Pana Prezydenta, który w swym referacie przytoczył, jakoby Kasy chorych względem lekarzy postępowały zanadto po kramarsku, targowały się z lekarzami i ich wyzyskiwały. Z pewnością rząd nie proteguje Kas dla chorych, raczej coś przeciwnego możnaby twierdzić. Kasy te powinny od pracodawców otrzymywać wkładki, ale cóż ma Kasa czynić, gdy pracodawcy poprostu wkładek nie płacą? Na przykład pilzneńska powiatowa Kasa dla chorych miała 30.000 złr. zaległości u pracodawców, którzy pobrali od robotników (czeladników) przypadające na nich władki, ale ich do Kasy nie odesłali. Kasa musiała ciągle uciekać się do sądu, skarżyć i egzekutora po domach wysyłać. Nadto rosną też ustawicznie koszty leczenia w szpitalach. Jeśli członek Kasy dla chorych zaniemoże i udaje się do szpitala, musi Kasa opłacać drogie koszty szpitalne, a oprócz tego jeszcze na podstawie statutu płacić rodzinie chorego połowę przepisanego wsparcia.

Więc i Kasy nie spoczywają na różach. Przez to chcę tylko tyle skonstatować, że społeczeństwo doszło do takiego stanu, w którym nic niema uregulowanego. Nie jest uregulowany stan nauczycielski, nieuregulowany stan lekarski, nieuregulowany stan nasz robotniczy, stan urzędnicy, słowem nic nie mamy uregulowanego. Znajdujemy się w chaosie, w którym każdy tylko siebie ratować pragnie. Nasza partya niezawodnie uznaje wszelkie słuszne żądania, a w szczególności żądania nauczycieli i lekarzy, które to oba stany przyczyniają się z jednej strony do podniesienia kultury, a z drugiej strony do utrzymania zdrowia ludności. Bądźcie Panowie pewni, że zorganizowany stan robotniczy nigdy nie wystąpi przeciw słusznemu żądaniu jakiegokolwiek stanu. (Brawo!) Zorganizowani robotnicy pojmują to już dzisiaj jasno, że w naszem społeczeństwie są jeszcze przestarzałe pozostałości dawnych feudalnych urządzeń, przy których ten, kto nie miał żadnych obowiązków, największych praw używał. (Brawa i oklaski)

Sądzę, że rozwiałem uprzedzenia przeciw zorganizowanym robotnikom, o ile one między Panami, jako lekarzami, istniały, a teraz, kończąc, upewniam Panów, że zorganizowany stan robotniczy popiera każdy stan i ujmuje się za każdym stanem, który istotnie służy społeczeństwu. (Okrzyki, brawa, wybornie! i oklaski).

(C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Ciąg dalszy.)

W sprawie szczepienia niewiele dodać można ponadto, co już w tej sprawie powiedziano. Fałszywe obliczanie dyet w stosunku do odległości, gdy się tylko pierwszą dyetę tak policza, a resztę pod przymusową suggestyą, jakoby się szczepiło w miejscu siedziby bez wyjazdu, fałszywe zestawienie całej podróży, gdy się wymaga objazdu według planu starostwa z czterokrotnym powrotem przy szczepieniu i rewizyi w dużym okręgu, to może unikat czynności urzędowej, która musi być fałszywie przedstawioną, o ile ma być uznana za dokonaną. Zniżenie ponadto dyet z 7 na 6 koron, to tylko przymusowa opłata za honor, jaki wyrządzono lekarzom okręgowym przez zrównanie ich pod względem wysokości dyety z lekarzami rządowymi I. klasy. I tego ani petycyami ani żadnymi projektami prawdopodobnie nie zmienimy, gdyż według sprawozdania departamentu sanitarnego z ubiegłego roku Wydział krajowy obok dążności do obniżania wydatków wychodził ze słusznego zapatrywania, że lekarze okręgowi, jako stali funkcyonaryusze, płatni z funduszów powiatów i kraju, nie mogą być uważani pod względem spełniania swych czynności służbowych, do których należy i szczepienie, jako lekarze wolno praktykujący i pobierać za tę czynność, spełnianą w gminach okręgu, a ewentualnie i poza granicami, dyety, przyznane lekarzom wolno praktykującym, nadto przyznanie lekarzom wyższych niż posiadają c. k. lekarze I. klasy, uważałby Wydział krajowy za nieusprawiedliwione nie tylko z powodów wyżej przytoczonych, ale również ze względu na okoliczność, iż z biegiem czasu płace i ryczałty lekarzy okręgowych znacznie podwyższone zostały(?), a fundusz krajowy już z tego powodu ponosi większe ciężary. Przy całej czynności szczepienia nie mamy z Wydziałem krajowym nic do czynienia, tylko z rządem, na tegoż polecenie szczepimy itd., wątpliwą więc jest rzeczą, czy Wydziałowi krajowemu przysługuje prawo obcinania dyet i stawiania lekarzy okręgowych w jakiejś pośredniej kategoryi między lekarzami rządowymi i prywatnymi wbrew rozp. minist. spraw wewn. o dyetach z d. 3. lipca 1854 i 18. października 1893 l. 4370, a nadto wbrew orzeczeniu tegoż ministerstwa*) w specyalnym wypadku z d. 11. lutego 1895 l. 3398. Również wątpliwem jest, czy w jakiejkolwiek ustawie powiedziano, że szczepić mamy bez zaliczania jezdnego**). To są sprawy natury ściśle prawnej, wchodzące w zakres orzeczeń trybunału administracyjnego, które to orzeczenia dla położenia tamy wątpliwości raz spowodować należy.

Co do wykazów, to, jak już nadmieniłem gdzieindziej, wykazy nr. I. i II. proszą się o zniesienie, bo jeżeli są potrzebne, po cóż wprowadzono wzory na wykazy dla urzędów parafialnych, gdzie wszystko najdokładniej jest oznaczone aż do nru cielęcia, z którego pochodzi krowianka. Jeżeli jednak odnośne czynniki uznają, że takie wykazy są potrzebne, powinien je prowadzić przy szczepieniu i rewizyi pisarz gminny, a następnie złożyć do aktów gminnych. W ten sposób świadectwa szczepienia przestałyby być fałszem, jak dotąd, gdyż o ile się ich nie wystawia podczas szczepienia, lekarz pisze rok i dzień wedle upodobania, nie wiedząc nawet, czy, kto i kiedy szczepił, nadto wydawałaby Zwierzchność gminna takie świadectwa, oparte na aktach, wyręczając lekarza. Dla dzieci szkolnych zarząd szkoły, a dla rewakcynacyi urząd parafialny winien wystawiać wykazy nowe na nowych wzorach, jak do szczepienia, przechowywane bowiem z przed 10-ciu lat wykazy w niektórych starostwach sprzeciwiają się prawdzie wskutek zmian, zaszłych w 10-cioleciu i pierwotnym pojęciom higieny swym brudnym i zapylonym wyglądem.

Punkt *g* instrukcyi odnośnie do § 12. ustawy polecał lekarzom gminnym i okręgowym nadzorowanie oględzin bydła i mięsa, obecnie zaś w przedłożonej noweli do ustawy powiedziano, że nie nadzór, ale oględziny musi lekarz wykonywać tam, gdzie nie ma weterynarza. Czynność ta jest dość wyczerpującą, czego dowodem weterynarze w miejscach, gdzie dawniej byli lekarze z pensyami 1200—2000 koron, czyż więc uznanie tej czynności za przymusową i bezpłatną i ściąganie za nią opłat, dość wynoszących, nie ma mieć żadnego wpływu na podwyższenie pensyi lekarza okręgowego? Słusznie, że opłaty te mają wpłynąć do funduszu powiatowego, ale czy zmiany, proponowane w noweli, mają tylko na celu zwiększenie funduszów powiatu, a w niczem nie mają uwzględniać potrzeby polepszenia bytu lekarza i dla tego usuwają wątpliwości, kto ma brać pieniądze. Dla przykładu przytoczę stosunki w mojej siedzibie. Lekarz brał lata całe 1000 koron za wszystkie funkcye w okręgu, obecnie weterynarz tylko za swe czynności w miejscu siedziby pobiera 1400 koron rocznie. Gdyby więc tu weterynarza nie było, na pokrycie pensyi lekarza 1000 koron ściągałby Wydział powiatowy najmniej 1400, a zatem 400 koron zarobiłby na czysto dla powiatu. Chociaż lekarz okręgowy nie pełni oględzin w myśl ustawy o oględzinach bydła i mięsa, musi zastępować często weterynarza, bo rząd weterynarzy obecnie często pożycza do swej służby. Cóż więc się stanie z opłatą w tych wypadkach, a ewentualnie ile ma za to ściągnąć powiat?

Analogicznie zaznaczony w punkcie *t* już jako bezpłatny obowiązek oglądania zmarłych w siedzibie lekarza i podejrzanych wypadków w okręgu nie powinien być bezpłatnym. Od niepamiętnych czasów w wielu miejscowościach ludzie za oględziny zwłok płacą i niczem to jest dla nich przy wysokich taksach pogrzebowych. Lekarz, chociaż mu nie było wolno wprost od stron pobierać taks, brał je przecież, bo żaden Wydział powiatowy tych opłat dotąd nie ściągał. Przypatrzmy się instrukcyi dla Lwowa

---

*) Reskrypt minist. spraw wewn. z d. 11. lutego 1895 l. 3398. Przy regulacyi gminnej służby zdrowia oznaczono w niektórych krajach taryfę należytości za służbowe czynności lekarzy gminnych względnie okręgowych w niższym wymiarze, niż tenże według obowiązującej ogólnej normy przysługuje lekarzom...

Na wniesione zażalenie lekarza orzekło ck. ministerstwo spraw wew., że przy użyciu lekarzy gminnych i okręgowych przez władze polityczne w sprawach sanitarnych nie obowiązują postanowienia krajowe, które się odnoszą do czynności tych lekarzy, jako gminnych, względnie okręgowych, lecz obowiązujące państwowe przepisy i że przeto dzienna dyeta należy się lekarzom w kwocie 3 złr. 50 ct.

**) Okólnik namiestnictwa z d. 18. stycznia 1896 l. 107820:

„....co zaś do lekarzy okręgowych, którym w regule należy przydzielać szczepienie w ich okręgu z wyjątkiem potrzebnego co kilka lat kontrolnego szczepienia przez lekarza powiatowego, zwraca się uwagę na postanowienia § 14. ust. kraj. z 2. lutego 1891 dz. u. k. 17., przy czem w razie przydzielenia szczepienia lekarzowi okręgowemu wyraźnie zaznaczyć należy, iż lekarz okręgowy winien wykonać szczepienie w myśl powyżej przytoczonego rozporządzenia w miejscu swej siedziby bezpłatnie, w innych gminach swego okręgu za poborem należytości, ustanowionej w miarę odległości i ilości szczepionych, jednakowoż bez zaliczenia milowego“.

Tymczasem § 14. powołanej ustawy brzmi w tem miejscu: Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie w okręgu poza obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych. (O zaliczaniu milowego niema wzmianki).

§ 25. ustawy o szczepieniu ochronnem brzmi: Za szczepienie, rewizyę i rewakcynacyę pobierać będzie lekarz prócz kilometrowego przynależne mu dyety.

lub Krakowa I tam są oględziny jako obowiązek lekarzy miejskich, ale jako obowiązek płatny w 3 klasach a bezpłatny tylko dla ubogich. O podobne więc otaksowanie postarać się winny Wydziały powiatowe. Za czynność oględzin zwłok poza siedzibą lekarza przysługuje lekarzowi niewątpliwie dyeta krajowa, a okazya z gminy.

Gdy więc obecnie umniejszą się lekarzowi uboczne dochody, a wszystkie opłaty ściągać będzie powiat, winno to wpłynąć na ustawowe podwyższenie pensyi lekarza okręgowego przynajmniej o 200 koron tem więcej, że nikt na tem nic nie straci. W przeciwnym razie wytworzonoby na podstawie proponowanej noweli przykry dla lekarza niestosunek między zwiększeniem obowiązków a pozostawieniem tej samej płacy. Uzmysłowię to na przykładzie: lekarz gminny w tej miejscowości, w której mieszkam, liczącej 4190 mieszkańców, pobierał przez szereg lat 1000 koron pensyi. Od lat 5 po utworzeniu okręgu przydzielono mu 12 wsi z 22500 mieszkańców na przestrzeni 180 klm.², skutkiem czego sporo czasu pochłaniają mu podróże służbowe i lekarz ten z praktyki na wielką skalę musi zrezygnować, pomimo, że ma tę samą pensyę 1000 koron. Słuszność tedy wymaga, by ustawa wprowadziła jakąś różnicę między pensyą lekarza okręgowego a pensyą lekarza gminnego.

Co do punktu *u* instrukcyi wymagać należy, żeby bezwarunkowo w pierwszej linii lekarze gminni względnie okręgowi interweniowali przy otwarciu grobów familijnych, czy też przewożeniu, lub ekshumacyi zwłok i to za odpowiedniem wynagrodzeniem. Zupełnie racyonalne jest wydawanie paszportów w takich przypadkach tylko przez władze polityczne, ale niesłuszne jest i śmiesznie wygląda, że musi lekarz powiatowy zjeżdżać dla otwarcia grobu, lub wydobycia zwłok z wozu lub wagonu, co niepotrzebnie stronom przysparza kosztów. Czynność ta należy do rządowego zakresu działania, lecz jeżeli lekarze gminni w innych sprawach, należących do rządu, są uznani za wystarczających wiedzą, przeto i tu powinna władza krajowa polityczna zarządzić, by za wiedzą ck. starostwa tylko lekarz okręgowy w okręgu, a gminny w gminie w tych sprawach bezpośrednio urzędował.

Z punktów *b* i *v* instrukcyi widać jasno że ustawa widziałaby chętnie lekarzy gminnych i okręgowych lekarzami szkolnymi. W praktyce nawet bywa lekarz okręgowy za bezpłatnego lekarza szkolnego uważany, chociaż bezpodstawnie. Więc przysyłają mu tak dyrekcye szkół jak i wprost nauczyciele szereg dzieci po świadectwa, czy są zdolne do szkoły, lub czy nie są chore na podejrzane choroby, dalej po ukończeniu choroby zakaźnej żąda zarząd szkoły znów świadectwa ozdrowienia, a już po wymierzeniu kar za nieposyłanie do szkoły falanga petentów, wcale nieleczonych, zjawia się po świadectwa choroby, zawsze w formie skromnej karteczki. Natomiast do udziału w radach szkolnych miejscowych mimo oferty nigdy się lekarza nie wzywa, zdaje się z obawy, że mógłby doradzić higieniczną zmianę, pociągającą koszty. Niewątpliwie należałoby jak najprędzej stworzyć instytucyę lekarzy szkolnych o znanych obowiązkach, może najpierw przy szkołach ludowych, gdzie higiena jest zwykle strasznie zaniedbana, a w ustawie wypadałoby zastrzedz te obowiązki przyszłości przedewszystkiem dla lekarzy gminnych i okręgowych, nim to jednak nastąpi, wydawanie jakichkolwiek opinii, świadectw i porad bezpłatnych na żądanie władzy szkolnej jest stanowczo przeciwwskazane we własnym interesie odnośnych lekarzy.

Dodatkowo jest jeszcze szereg czynności nadetatowych, jakich władze wymagają od lekarza okręgowego, a więc wystawianie świadectw zdrowia, opinii dla obłąkanych, badania rozmaite i nieraz czynności czysto policyjne. To dowody, że widocznie według zdania różnych władz obowiązków mamy za mało i organy nadzorcze radeby przyczynić jak najwięcej bezpłatnego zajęcia.

Wypada jeszcze zastanowić się, gdzie i jak się u nas tworzy okręgówki. Wybiera się pierwszą lepszą wieś, w czem gra ważną rolę życzenie członków Wydziału i Rady powiatowej i bez zbadania, czy lekarz może tam znaleść choćby najprostsze warunki do życia, jak mieszkanie i środki żywności, tworzy się dobrodziejstwo dla okolicy: okręg sanitarny. Tak przeważnie bywa po wsiach. Tu też pora zacytować rozporządzenie wykonawcze do § 5. ustawy z r. 1891: „Przy oznaczeniu siedziby lekarza okręgowego należy mieć na uwadze możność spełniania obowiązków i warunki stałego utrzymania się lekarza". W miastach i miasteczkach dzieje się nieco inaczej. Jest np. posada lekarza gminnego płatna 800—1000 koron, otóż powiatowy referent proponuje zamienić tę posadę na okręgową, dołącza kilkanaście gmin i za to ryczałt na objazdy, pensya zaś zostaje ta sama, tylko z innego funduszu i już okręg gotowy, a jego twórcom zdaje się, że stworzyli pyszne siedlisko dla lekarza. Nie baczą na to, że jeżeli przychodzi na tę posadę nowy lekarz, zastaje na miejscu lub w okolicy kilku kolegów zadomowionych, mających uznanie śród publiczności i że jeżeli lekarzem okręgowym zostaje który z tych dawniejszych lekarzy, dotychczasowy lekarz miejski, jak zwykle bywa, to za honor zmiany tytułu dostaje do obsłużenia kilkanaście gmin i moc bezpłatnych czynności. (C. d. n.)

Czy należy donosić do prokuratoryi o śmierci z powodu narkozy?

Niejeden zapewne lekarz napotyka w zawodzie swoim wątpliwości, które rozstrzygnąć może najłacniej jawna ogólna dyskusya. Dzisiaj proszę o miejsce w „Głosie", aby poruszyć pytanie: „Czy lekarz ma obowiązek donosić do prokuratoryi państwa o śmierci z powodu narkozy"?

Osobiście mam głębokie przekonanie, że tego żadną miarą czynić nie powinien ani lekarz sam o sobie, ani jako oglądacz zwłok.

Ponieważ jednak ze strony poważnego współzawodowca spotkałem się ze zdaniem wprost przeciwnem, więc podaję tę sprawę do rozstrzygnięcia przed forum ogólne.

Własne przekonanie opieram na następującem rozumowaniu. Nie tylko cały świat lekarski, ale i wszyscy ludzie dobrej woli przyznać muszą, że za śmierć z narkozy lekarz do odpowiedzialności pociąganym być nie może i nie powinien, bo nauka lekarska nie dała dotychczas możności zabezpieczenia się przed tą katastrofą. Każdy lekarz, kt remu zmarł chory wskutek narkozy, z pewnością czuje się w sumieniu swojem czystym i niewinnym. Dla czegoż więc oskarżać się samemu, gdy się jest niewinnym. Jeżeli to ma być sposób udowodnienia niewinności, jeżeli to ma okazać, że lekarz tak dalece nie obawia się śledztwa, choćby karnego, iż sam nawet to śledztwo sprowadza, to jest to sposób przerafinowany a także pożałowania godny. Przerafinowany dla tego, iż osiąga się przeciętnie odwrotny zamierzonemu skutek — cały prawie świat zamiast gołębiej niewinności widzi w tem przeciwnie dowód nieczystego sumienia. Pożałowania zaś godny jest to sposób dla tego, bo nie tylko, że sprowadza lekarzowi katuszę dochodzeń, protokołów, komentarzy, przedwczesnych sądów, zachwianie zaufania itp., ale także wznieca wśród publiczności popłoch i daje powód do tysiącznych zamachów na dobrą sławę nauki lekarskiej przez ludzi złej woli.

Po takim denerwującym wstępie zawsze naturalnie postępowanie karne zostaje wreszcie zaniechane — jak to zresztą przekonać się mieliśmy niejednokrotnie sposobność — a zaniechane na podstawie fachowego orzeczenia lekarzy znawców sądowychi Dla czegoż więc lekarz, jako znawca sądowy, może mieć odwagę, aby orzeczeniem swojem uniewinniającem stanął przeciw opini. sarkającej, gdy przeciwnie lekarz oglądacz zwłok przez swoje doniesienie karne utrwala tylko u szerokiej publiczności fałszywe przekonania i nieusprawiedliwione pretensye do medycyny. Wspominam o tem wyraźnie dla tego. bo sam raz sekcyonowałem zmarłego w narkozie. Śledztwo spowodował lekarz, jako oglądacz zwłok — śledztwo zastanowił także lekarz, jako znawca sądowy. Czyż jedność nauki lekarskiej nie domaga się jednolitego pojmowania fachowego danej kwestyi? Czy może ten sam oglądacz zwłok w roli znawcy sądowego inaczejby orzekał?

Nic dziwnego, jeżeli laik, szczególnym a nieszczęśliwym zbiegiem okoliczności rozżalony, do obwinienia lekarza się posuwa. Ale nam, lekarzom, żadną miarą nawet milcząco tolerować takiego postępowania się nie godzi; a cóż dopiero czynnie do oskarżania się przyczyniać!

Ale żeby lekarz sam na siebie miał w danym razie pisać doniesienie karne, tego nigdy bym nie przypuszczał, gdybym takiego zdania z żywych ust nie słyszał. I to właśnie twierdzenie jest głównym powodem, że dziś kwestyę tę poruszam.

Prawdziwy nawet przestępca nie ma obowiązku donoszenia o swej zbrodni. Jeżeli zaś takie samooskarżenie niekiedy się zdarza, to jest dowodem nie tylko skruchy, ale i winy. Gdy niema poczucia winy, skarga istnieć nie może. Dla tego każdy, nawet nie uprzedzający się, ale logiczny sędzia musi na wszelkie późniejsze usprawiedliwienia odpowiedzieć: „gdybyś się czuł niewinnym, nie byłbyś się oskarżał". A wątpię, aby którykolwiek lekarz chciał naprawdę przyjąć na siebie winę i karę za śmierć w narkozie. Przeczulica sumienia jest więc tu nie na miejscu.

Proszę Kolegów o poparcie mego zapatrywania, lub o ugruntowane odparcie mych twierdzeń.

Dr. Józef Kadyi
sekundaryusz szpitala.

W sprawie specyfików.

Przed kilkoma dniami wezwano mię do państwa X.... Przyjęła mię pani domu i zaprosiwszy do saloniku, opowiedziała mi historyę choroby swej córki, używając przy tem całego arsenału wyrażeń i zwrotów, mających mię pouczyć, że jest biegłą w sztuce lekarskiej i że jeżeli mię wezwała, to raczej *pro consilio* — „bo ja — mówiła do mnie — to moje dzieci leczę sama od dzieciństwa i jakoś to, Bogu chwała, chowało się zdrowo i rosło". Rozpoznanie miała pani X... już gotowe; córeczka, licząca obecnie lat 18, choruje — ot, jak zwykle panny w tym wieku, na bladnicę; przecież to tak łatwo poznać! „Lekarza do dziś nie używałam, bo i po cóż? Da jakieś tam żelazo — dałam i ja

żelazo. Proszę pana konsyliarza, czego ona już nie zażywała. Z początku dawałam chinę Seravalla, później płyn żelazisty Gudego; gdy potem nie było polepszenia, dostawała przez 4 tygodnie somatozę z żelazem i przez 6 tygodni alboferynę. Nie zaniedbywałam oczywiście i innych przypadłości; ponieważ dziecko miało lichy apetyt, dodawałam do jedzenia sanatogen, a przeciw obstrukcyi, to różne ziółka, to znów purgen, albo pigułki Kleeweina. Słowem, czyniłam wszystko, com tylko mogła, ale jakoś polepszenia niema! Może to pan konsyliarz będzie miał szczęśliwszą rękę i zapisze jakieś inne żelazo, bo widzę, że ja już sama rady nie dam“.

Pani X.... należy do sfer inteligentnych, czytuje gazety, a będąc matką kilkorga dzieci, wypisuje skrzętnie notatki o wszelkich tam reklamowanych środkach i stosuje je w danym wypadku, szczędząc na wizytach lekarskich. „Bo u mnie — mówi — to dzięki Bogu, lekarz rzadkim gościem w domu. Niech się pan konsyliarz nie obrazi — ja doktorów bardzo lubię, mam nawet sama dwu kuzynów doktorami — ale tylko „tak o“, pogadać, pogawędzić o nowych rzeczach i historyach, bo to zawsze się człowiek z tego czegoś nauczy, co mu się czasem przydać może“.

Mogłem nareszcie przystąpić do badania chorej i nie trudno było poznać, że rzekoma „błednica“ była gruźlicą płuc, nawet już w dość znacznym stopniu rozwoju. I choroba tego rodzaju była „leczoną“ przez długie miesiące w domu, bez porady lekarskiej, bez najmniejszych środków ochronnych dla reszty członków rodziny!

Gdy powiedziałem matce me rozpoznanie, przeraziło ją to oczywiście ogromnie, mimo to było pierwszem, co rzekła: „Trzeba więc będzie podawać sirolinę“. To już jest prawie komicznem, w tej małej, codziennej tragedyi. Musiałem użyć całej powagi i sporo perswazyi, by panią X... przekonać, że sirolina nie wystarczy do leczenia gruźlicy, że prócz leczenia chorej, potrzeba też zważać na niebezpieczeństwo zarażenia innych członków rodziny i t. d.

O czem pouczają nas ten i jemu podobne wypadki? Pouczają nas przedewszystkiem o szkodach, jakie reklamowanie specyfików nie tylko lekarzom i aptekarzom, ale też i chorym wyrządza; gdyby nie środki tego rodzaju, byłaby w danym wypadku matka wcześniej wezwała lekarza, a wcześniejsze rozpoznanie choroby mogłoby tylko wypaść na korzyść dla chorej i jej otoczenia. Chora miałaby się prawdopodobnie lepiej, matka miałaby mniej wyrzutów sumienia, a ostatecznie też i lekarze większe zarobki.

Było zawsze wielu ludzi, przekonanych o swych zdolnościach w rozpoznawaniu chorób zwykłych, codziennych, a do szukania porady lekarskiej zmuszała ich przeważnie nieznajomość środków, leczniczych „kuchni łacińskiej“. Jest faktem niezaprzeczonym, że nawet jednostki o wyższej inteligencyi uważają często zapisywanie recept za najważniejszą czynność lekarza. Obecnie już i na to nie potrzeba lekarza. Na każdą chorobę znajdzie się środek w naszej codziennej gazecie, każdy może być swym własnym lekarzem! Spopularyzowanie wiedzy lekarskiej, przynoszące bezsprzecznie pewne korzyści, szczególnie co do poznania niebezpieczeństw chorób zakaźnych, przeszło dzięki reklamie różnych fabryk na tory leczenia. Mieści się w tem jeszcze i niebezpieczeństwo rozszerzania partactwa w sposób niebywały; bo nie tylko, że zawodowi partacze mogą w łatwy sposób powiększyć zasób swych środków leczniczych, dodając sobie nawet pewnego uroku rzeczywistej wiedzy — ale też wielu staje się mimowoli partaczami: „Pani córeczka nie ma apetytu? Czytałem w gazecie, że china Seravalla jest na to wyśmienitym środkiem“. „Synek kaszle? A dawajże mu pani sirolinę“! I t. d. bez końca, ze szkodą dla chorych i lekarzy.

Czy możemy na tę powódź środków reklamowanych coś poradzić? Sądzę, że tak.

Fabryki i wytwórcy tych przeróżnych środków i specyfików, występują w chwili reklamowania tychże przez czasopisma niefachowe do otwartej walki z lekarzami, wzywając publiczność, by się leczyła z omijaniem lekarzy. Staje się przeto konieczną samoobrona ze strony lekarzy, a to nie tylko w swym własnym, ale też i w interesie publiczności, bardzo często zawiedzionej, a prawie zawsze wyzyskiwanej.

Sposób samoobrony, jaki podaję, jest następujący:

Nasz organ społeczno-zawodowy, a więc „Głos lekarzy“, ogłasza w każdym numerze spis wszystkich leków i specyfików, reklamowanych w czasopismach codziennych lub niefachowych, a naszą rzeczą będzie, byśmy tych środków nie tylko nie zapisywali, ale nawet w danym wypadku przed nimi ostrzegali.

Gdyby taką akcyę można rozszerzyć też i na inne prowincye państwa, to jestem pewnym, że moglibyśmy z czasem odnieść ogromny sukces. *Dr. Józef Mayer.*

Od redakcyi. Podobne propozycye uczyniono już dawniej w naszem piśmie, a sprawę specyfików omówiliśmy niedawno obszernie i wskazaliśmy środki zaradcze. Mimo to zamieściliśmy uwagi kol. dr. Mayera, sądząc, że należy tę sprawę od czasu do czasu przypominać Kolegom.

Kandydatury lekarzy przy wyborach lwows. Rady miejskiej.

Przy wyborach 54 członków Rady miasta Lwowa. odbytych w dniu 28. lutego b. r., popierały kandydatury lekarzy następujące komitety przedwyborcze:

1. Dra Mahla *miejski, zjednoczonej opozycyi, obywatelski, z osobistej kwalifikacyi, gospodnio-szynkarski, rękodzielników przemysłowców i właścicieli realności, centralny mieszczański.*

2. Dra Piseka *miejski, zjednoczonej opozycyi, obywatelski, handlowo-przemysłowy, katolicko-narodowy, właścicieli realności, dzielnicy III, z osobistej kwalifikacyi, rękodzielników, przemysłowców i właścicieli realności, demokratyczno-postępowy, chrześciańsko-narodowy.*

3. Dra Szpilmana *miejski, zjednoczonej opozycyi, obywatelski, handlowo-przemysłowy, katolicko-narodowy, właścicieli realności, gospodnio-szynkarski, rękodzielników, przemysłowców i właścicieli realności, centralny mieszczański, chrześciańsko-narodowy.*

4. Dra Mikołajskiego *zjednoczonej opozycyi, handlowo-przemysłowy, ruski, rękodzielników przemysłowców i właścicieli realności.*

5. Dra Festenburga *obywatelski, handlowo-przemysłowy, z osobistej kwalifikacyi, centralny mieszczański.*

6. Dra Starzewskiego (na 3 lata) *miejski, obywatelski, handlowo-przemysłowy, katolicko-narodowy, właścicieli realności, kolejarzy, pocztowców i niezawisłych obywateli, chrześciańsko-narodowy.*

7. Dra Mańkowskiego *obywatelski.*

8. Dra Piaseckiego *obywatelski.*

9. Dra Rydygiera *katolicko-narodowy, właścicieli realności, z osobistej kwalifikacyi, kolejarzy, pocztowców i niezawisłych obywateli, demokratyczno-postępowy, centralny mieszczański.*

10. Dra Weigla *katolicko-narodowy, z osobistej kwalifikacyi, demokratyczno-postępowy, chrześciański drobnych kupców i przemysłowców, właścicieli realności.*

11. Dra Ozarkiewicza *ruski.*

12. Dra Sołtysika (na 3 lata) *dzielnicy III.*

13. Dra Sołtysika (na 6 lat) *rękodzielników, przemysłowców i właścicieli realności, demokratyczno-postępowy, centralny mieszczański.*

Jak wiadomo, głosowało wyborców **7667**. Bezwzględna większość głosów, potrzebna do uzyskania mandatu, wynosi **3834** głosy. — Wyszczególnione powyżej komitety oddały głosów:

Komitet miejski . .	2.653
Zjedn. opozycyi . .	2.162
Obywatelski . . .	543
Handl.-przemysłowy .	892
Ruski	452
Kat.-narodowy . .	160
Właścicieli realności .	197
Z osobistej kwalifikacyi .	18
III dzielnicy . . .	101
Chrześć.-narodowy .	158
Gospodnio-szynkarski .	201

Komitety demokratyczno-postępowy, drobnych kupców i przemysłowców, centralny mieszczański, kolejarzy, pocztowców i niezawisłych obywateli oddały po kilka głosów.

Liczba głosów, oddanych na listę miejską sfałszowaną dotąd nie jest wiadoma, liczyć się jednak z nią trzeba, bo wpłynie ona ujemnie na sumę głosów dr. Mahla, dr. Szpilmana, dr. Starzewskiego, a dodatnio na sumę głosów dr. Piseka, dr. Festenburga, dr. Weigla i dr. Sołtysika. Dla innych kandydatów lekarzy jest w obliczaniu sumy głosów obojętną.

Sfałszowano również listę zjednoczonej opozycyi i listę handlowo-przemysłową, nie miałem jednak dotąd sposobności skonstatować, o ile na tych listach sfałszowanych zmieniono kandydatury lekarzy.

Dalej uwzględnić trzeba skreślenia i dopisywania kandydatów, przy czem co do lekarzy, o ile wiem, przeważają dopisywania. Dopisywano zwłaszcza gęsto dr. Festenburga, dr. Mikołajskiego i dr. Rydygiera.

Wobec tego sumę głosów, otrzymaną przez dodanie liczby głosów poszczególnych komitetów, można uważać przy kandydaturach lekarzy za minimalną a dokładne skrutynium zapewne ją mniej lub więcej podwyższy.

Przypuszczalnie więc otrzymali głosów:

1. Dr. Mahl 5577, a zatem z pewnością wybrany.
2. Dr. Pisek 6884, a zatem z pewnością wybrany.
3. Dr. Szpilman 6966, a zatem z pewnością wybrany.
4. Dr. Starzewski 4603, a zatem z pewnością wybrany na lat trzy.
5. Kandydatura dr. Mikołajskiego, na którego wypada 3506 głosów, przyjdzie do ściślejszego głosowania.

Wszyscy inni kandydaci wypadają zupełnie z rachuby prawdopodobieństwa, gdyż pozostali bardzo daleko poza połową głosów oddanych. Jedynie w tym wypadku, gdyby z powodu rozstrzelenia głosów nastąpił wybór ściślejszy na więcej niż 12-tu radnych, co uważam za możliwe, choć nieprawdopodobne, dotarłby do ściślejszego głosowania:

6. Dr. Festenburg, na którego padło w przybliżeniu około 1500 głosów.

Dla dokładności zestawiam cyfry głosów, wypadające na resztę kandydatów, przyznając, że każdy z nich mógł ponad tę cyfrę osiągnąć jeszcze najwyżej kilkaset głosów w drodze dopisywania.

7. Dr. Mańkowski 543 głosy.
8. Dr. Piasecki 543 głosy.
9. Dr. Rydygier 375 głosów.
10. Dr. Weigel 375 głosów.
11. Dr. Ozarkiewicz 452 głosy.
12. Dr. Sołtysik 101 głosów (na 3 lata.)

Dr. Sołtysik 30 głosów (na 6 lat).

Zważywszy, że obecnie z Rady ustępują wszyscy radni lekarze, musimy uznać wybór tylko 4 lekarzy do Reprezentacyi miejskiej, liczącej 100 członków, za niedostateczny. Przy rozsądnej akcyi przedwyborczej, przy solidarnem wystąpieniu ogółu lekarzy lwowskich można było bardzo łatwo co najmniej 8 lekarzy do Rady miejskiej wprowadzić.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kasa chorych lekarzy.

W dniu 25. lutego b. r. odbyło się we Lwowie Walne Zgromadzenie Kasy chorych lekarzy, zwołane powtórnie w celu uchwalenia zmiany statutu.

Prezes dr. Festenburg wyjaśnił, że zmiana statutu, dawniej uchwalona, a zmierzająca do tego, aby i lekarze w zachodniej części kraju do Kasy należeć mogli, nie uzyskała zatwierdzenia władz głównie z powodu nazwy „Krajowa Kasa chorych lekarzy“. Rząd twierdzi, że taka nazwa dawałaby błędnie do zrozumienia, jakoby Kasa była instytucyą krajową, nie korporacyjną. Zakwestyonowano także stylizacyę paru innych poprawek.

Aby dalszych trudności uniknąć prezydent porozumiał się z referentem w namiestnictwie co do brzmienia zmian statutu w myśl wymogów rządu i przedłożył Walnemu Zgromadzeniu propozycye, mające zapewnione zatwierdzenie władz.

Wobec tego uczestnicy zebrania nie wprowadzili w dyskusyi nowych poprawek, aby sprawy na dalszą zwłokę nie narazić i przyjęli projekt, przedłożony przez prezydyum.

Zresztą uznano, że instytucya jest jeszcze zbyt młodą, aby już obecnie ją przekształcać, należy tedy jeszcze bodaj parę lat przeczekać, zanim na podstawie szerszego doświadczenia można będzie pomyśleć o gruntowniejszej reformie. Dotąd Kasa świetnie się rozwija i po niespełna $1^1/_2$ rocznem istnieniu posiada już około 8000 kor. w zapasie, atoli w razie liczniejszych zgłoszeń choroby fundusze rychło mogłyby się znacznie uszczuplić. Bywają miesiące, w których wydatki są bardzo małe, w innych zaś miesiącach wydaje Kasa na zasiłki dla chorych pokaźne kwoty, ruch więc kasowy nie jest jednostajny a z tego powodu trudno już dziś orzekać, czy wystarczyłaby może mniejsza wkładka, lub czy zakresu świadczeń Kasy nie dałoby się rozszerzyć.

Przyjęto więc wnioski w tym kierunku ze strony dr. Mahlsburga i dr. Świątkiewicza jako wskazówki dla Wydziału do badań i do opracowania w przyszłości reorganizacyi Kasy. Dr. Mahlsburg mianowicie doradza obniżenie wkładek a dr. Świątkiewicz przeciwnie uważa za wskazane, by zapewniono członkom większy zasiłek w chorobie, chociażby za wyższą opłatą roczną. Obaj wnioskodawcy chcieliby podzielić członków na różne klasy co do wysokości wkładek i wysokości zabezpieczonego zasiłku, co dr. Świątkiewicz tem uzasadnia, że dla lekarzy we Lwowie 8 koron dziennie podczas choroby nie wystarcza, podczas, gdy na prowincyi kwota ta jest dostateczna. Z drugiej strony dla wielu lekarzy, mniej zamożnych, opłacanie 70 kor. rocznie jest uciążliwem lub niemożebnem a łatwiej mogliby się zdecydować na opłacanie połowy tej sumy, za co możnaby im przyznać o połowę mniejszy zasiłek w chorobie.

Dr. Mikołajski radzi, by w miarę lat, przez które członek do Kasy należy, zwiększano wysokość kwoty pogrzebowej tak, aby po kilku lub kilkunastu latach mogła dla wdowy po członku przypaść pokaźniejsza suma. Wtedy zabezpieczenie na wypadek choroby łączyłoby się poniekąd z zabezpieczeniem rodziny na wypadek śmierci lekarza.

Przepis statutu, orzekający, że w pierwszych 5 latach istnienia Kasy wolno do niej przystąpić także lekarzom starszym nad lat 60, podczas gdy później tylko lekarzy młodszych, nie mających jeszcze 60 lat, przyjmować będzie można, wyjaśniono w ten sposób, że to przejściowe pięciolecie liczy się od zawiązania Kasy a zatem lekarze z zachodniej części kraju już tylko przez 3 lata z tego ułatwienia korzystać będą.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Warszawskie Tow. higieniczne. — W sprawie pism lekarskich polskich).

Zdrowie, organ warszawskiego Tow. higienicznego, podaje w zeszycie z lutego b. r. szczegółowe streszczenie dyskusyi na Zjeździe Rady Towarzystwa z delegatami Oddziałów prowincyonalnych. Narady odbyły się w Warszawie w dniach 6, 7 i 8-go stycznia b. r. a objęły całokształt usiłowań, zmierzających do poprawy warunków higienicznych śród ludności Królestwa Polskiego. Oprócz spraw organizacyjnych omówiono między innemi sprawę muzeum higienicznego w Częstochowie, sposoby walki z gruźlicą, z alkoholizmem, z chorobami wenerycznemi, radzono o rozpowszechnianiu ochron, o wystawach higienicznych na prowincyi, o szerzeniu zamiłowania higieny wśród ludności żydowskiej, o zapobieganiu nadmiernej śmiertelności osesków, karmionych sztucznie, o instytucyi „kropli mleka“, o koloniach letnich i ogrodach dziecięcych, o wydaniu podręcznika higieny dla ludu wiejskiego i podręcznika higieny zawodowej dla robotników fabrycznych.

Z przemówienia wstępnego dr. Polaka dowiadujemy się. że Tow. higieniczne warszawskie szybko ogarnęło cały kraj swymi „oddziałami“ i że dziś posiada już przeszło 2000 członków, licząc jedynie oddziały zupełnie zorganizowane. W ciągu niespełna $2^1/_2$ lat powstało ośm oddziałów prowincyonalnych (Lublin, Łódź, Częstochowa, Kalisz, Łomża, Kielce, Piotrków, Płock) a już sprawozdanie za rok 1903 t. j. pierwszy rok istnienia czterech pierwszych oddziałów, wykazuje 1065 członków, opłacających rocznie 7624 rubli, podczas gdy Warszawa w tym roku posiadała tylko 732 członków, opłacających rocznie 4918 rubli.

Gdy te wyniki porównamy z pracami galicyjskiego Tow. higienicznego, musimy się zawstydzić, że tu robimy mało, bardzo mało, jakkolwiek posiadamy o wiele dogodniejsze warunki działania.

— *Krytyka lekarska.* (1905. Nr. 3) powraca do sprawy rzekomego nadmiaru pism lekarskich polskich i pisze:

„Jeżeli chcemy dowieść, że te pisma lekarskie, jakie posiadamy, są wystarczające, to przedewszystkiem musimy zdać sobie sprawę z rzeczywistej wartości naukowej i praktyczno-lekarskiej naszych dotychczas istniejących pism lekarskich. Jeżeli się okaże, że jedno z tych pism lub wszystkie razem wzięte w zupełności czynią zadość potrzebom naszych lekarzy praktyków i lekarzy teoretyków, to wówczas musimy się zgodzić, że powstanie nowego pisma jest zbyteczne. Smutne doświadczenie poucza, że żadne z naszych pism lekarskich, ani też wszystkie razem wzięte, nie czynią zadość nawet najskromniejszym potrzebom lekarza praktyka i lekarza teoretyka. Smutne doświadczenie poucza, że lekarz praktyk i lekarz teoretyk, który chce mieć choć słabe pojęcie o ruchu naukowym w lecznictwie, nie może się obejść bez niemieckich pism lekarskich. Są to okoliczności, które już raz doprawdy trzeba otwarcie zaznaczyć. Nasze pisma lekarskie tygodniowe, są redagowane zupełnie bez ładu; treść ich nosi na sobie cechę przypadkowości, część referatowa niesłychanie uboga nie usiłuje nawet stanowić odbicia ruchu naukowego gdzieindziej. Każde z tych pism wydaje pewna grupa ludzi, stanowiąca coś w rodzaju komitetu redakcyjnego lub redakcyjno-wydawniczego. Jednak tej wspólnej ich pracy nie znać na wydawanych przez nich pismach. Dbałość o los pisma składa się na barki redaktora. Barki te nie mogą być tak krzepkie, aby obejmowały całość medycyny. To też redaktor zmuszony jest: 1) drukować to, co mu wpadnie w ręce i 2) nie przebierać w referatach, które składają mu najmłodsi z młodych. W ten sposób wytwarza się to, że pismo nabiera charakteru przypadkowego, służy dziś czystej nauce, jutro najelementarniejszym potrzebom (?) praktycznym. Nieszczęśliwy czytelnik znajdzie dziś cały szereg tajemniczych. krzywych, mądrych tablic, bajecznych cyfr, jutro — smutną litanię chorych na szkarlatynę. I wobec tego mówi się, że mamy już „za dużo“ pism lekarskich.

To też niech wyjdzie nawet i setka zapowiedzi na nowe pisma; może jakieś 99 z nich zginie marnie, ale jedno się utrzyma, to właśnie, które to będzie miało najwięcej danych po temu. Rzecz prosta, że wówczas pisma, jakie wychodzą teraz, w tej walce konkurencyjnej zginą, lub może jedno z nich otrząśnie się z martwoty dotychczasowej i stanie się tem właśnie jedynem, jakie się ostoi. Ten akt doboru naturalnego w walce o byt wielu konkurentów da nam dopiero pismo dobre, może jedyne, ale dobre. Wszelkie deklamacye zaś na temat „obowiązków społecznych“, „braku czytelników“, o tem, że „niema kto pisać“ ani na krok nie posuną naprzód sprawy istotnie żywej i palącej.

Pismo, przeznaczone dla lekarzy praktyków, powinno ich potrzeby mieć przedewszystkiem na względzie. U nas poziom za-

interesowania się nauką czystą pośród lekarzy praktyków jest niższy, niż w Niemczech. Składa się na to bardzo wiele okoliczności, z których bardzo nieliczne obciążają samych lekarzy, większość zaś — szkołę, z której wyszli, otoczenie, w którem żyją, niesłychanie ciężką pracę, której się z zaparciem oddają. Tymczasem w naszych tygodnikach od czasu do czasu ukazują się takie rzeczy, które nic wspólnego z „praktyką“ nie mają i kwalifikują się raczej do pism archiwalnych. I to wszystko drukuje się od deski do deski: nie brak tu ani cyfr, ani sumiennych protokołów doświadczeń na zwierzętach, ani zawiłych krzywych... Artykuł taki — u nas — obchodzi tylko tego, kto go pisał, ale płacić zań muszą wszyscy czytelnicy, których rozmaite ciśnienia osmotyczne, brenckatechiny, ciśnienia w tętnicach kocich, azoty, chlorki i t. p., obchodzą tyle, co przeszłoroczny śnieg. I artykuł taki, jakby na urągowisko, ciągnie się przez kilka numerów, bez końca, strasznie mądry, strasznie nudny, strasznie tu niepotrzebny... Nasze pismo dla lekarzy praktyków powinno być tyle teoretycznem. ile jest np. taka La Semaine Medicale. Nic nad to, żadnych długich i mądrych artykułów, raczej krótkie, bardzo krótkie streszczenia z nich, napisane przez autora nie dla siebie, ale i dla innych którzy by jednak radzi wiedzieć, co nasi uczeni robią, ale — wiedzieć i zrozumieć.

Cóż więc robić z pracami ściśle teoretycznemi? To pytanie trudne, na które nasze teraźniejsze piśmiennictwo nie odpowiada. Prac umieszczanych w pamiętniku Tow. Lek. nikt — prócz autora, zecera i redaktora — nie czyta. Co gorsza, nikt i nigdzie nie robi z nich referatów. Są więc dla ciekawszego ogółu tak dobrze, jak stracone. Lwowskie Archiwum nie zdołało zyskać sobie popularności u nas: nikt o niem nie wie, prócz tych, którzy nań łożą. Cóż więc robić z pracami, ściśle teoretycznemi? Odpowiedź na to jedna: założyć dla nich nowe pismo archiwalne. Pismo to musiałoby być w naszych warunkach subsydyowane przez jakąś instytucyę lub uczelnię Pomieszczałoby ono prace teoretyczne z zakresu medycyny oraz referaty z ważniejszych prac teoretycznych cudzych w rodzaju takich np. „Ergebnisse“ itd. Ta część referatowa zachęcałaby może szersze koło czytelników do prenumerowania pisma, co zmniejszałoby niewątpliwie koszt wydawania jego. A co do reszty — „obowiązek społeczny“, ten prawdziwy, musiałby dokonać dzieła.

A zatem, lepiej nie zabraniać ludziom wydawania nowych pism! Owszem niech próbują wydawać; może się urodzi coś dobrego, na co czekamy z utęsknieniem. Wreszcie zamiast podnosić alarm weźcie się do pracy, poprawcie to, co na gwałt domaga się poprawy, obezwładnijcie nowych wydawców ulepszeniami w waszych pismach, a wówczas nikt wam nie zechce robić konkurencyi“.

Z Towarzystw naukowych.

Posiedzenie lwowskiego Towarzystwa lekarskiego z 3. marca br.

Dr. Józef Świątkiewicz przedstawił mężczyznę z kliniki chorób skórnych Prof. Łukasiewicza z nabłoniakiem płaskim *(epithelioma planum)* na skórze wargi górnej, który zamyśla leczyć pastą według prof. Unny, stosowaną przy toczniu zwyczajnym *(lupus vulgaris)*.

Dr. Leszczyński przedstawia chorą również z kliniki dermatologicznej, u której leczono toczeń zwyczajny nosa i wargi górnej 2%rozczynem nadmanganianu potasu z wynikiem, jak się okazuje, bardzo zadawalającym. Przyszłość jednak okaże, o ile wynik ten będzie stałym.

Dr. Reis omówił rzadką postać schorzenia spojówki powiekowej, którą pierwszy opisał Parinaud w Paryżu. Dotychczas kazuistyka tej choroby obejmuje tylko małą ilość przypadków, a w podręcznikach chorób ocznych nie jest ona jeszcze opisana. Dalsi spostrzegacze nadali jej nazwę „conjunctivitis Parinaudi“. Choroba ma z początku przebieg ostry, gruczoły chłonne podszczękowe i przyuszne obrzmiewają, a tkanka gruczołowata powiek przerasta. Obraz drobnowidowy nie okazuje nic wytycznego z wyjątkiem tak zwanych komórek pierwoszczowych (Plasmazellen), znamiennych jednak dla tego właśnie zapalenia. Etyologia nie jest jeszcze zupełnie wyjaśnioną. Zauważono tylko, że osobniki, tą chorobą obarczone, miały dłuższą styczność z zwierzętami, dla tego niektórzy autorowie przypuszczają w zapaleniu Parinauda chorobę przenośną od zwierząt. I tak znaczna ilość spostrzeganych przypadków dotyczyła rzeźników. Chora przedstawiona była zajęta dojeniem krów. Doc. Kuczera wykazał też w omówionym przypadku brak wszelkich bakteryi. Rokowanie tej choroby jest dobre i po dłuższem, kilkomiesięcznem leczeniu zachowawczem (czyszczenie mechaniczne środkami przeciwgnilnymi) następuje wyleczenie.

W bardzo ożywionej dyskusyi nad tym przypadkiem Doc. Bednarski podnosi wątpliwość, czy się ma rzeczywiście do czynienia z zapaleniem Parinauda, twierdzi przeciwnie, że jest to tylko daleko posunięta jaglica spojówek (*trachoma*).

Prof. Machek oświadcza, że w klinice pierwotne rozpoznanie opiewało „jaglica“ i on sam widział dawniej nieraz takie przypadki, które rozpoznawał i leczył jako jaglicę. Poznawszy jednak opisy zapalenia Parinauda, trzeba przyznać, że ma się właśnie taki przypadek przed sobą. W razie tak posuniętej jaglicy przyszłoby już do wydzieliny i zajęcia rogówki (łuszczka, pannus), czego jednak w tym przypadku brak zupełnie. Jest to choroba bardzo rzadka i dla tego może trudno z początku się oswoić z jej rozpoznaniem. Przedstawiony przypadek dotychczas jest drugim, spostrzeganym w Austryi.

Doc. Bednarski nie zgadza się z wywodami Prof. Macheka, gdyż pomimo braku wydzieliny i łuszczki może to być jaglica, najwyżej jest to może powikłanie jaglicy z zapaleniem Parinauda, gdyż wejrzenie spojówek na oku prawem robi zupełne wrażenie jaglicy.

Prof. Gluziński porusza kwestyę, czy u tej chorej pierwotnem było obrzmienie gruczołów chłonnych, czy choroba oczna. Może być, że w zapaleniu Parinauda ma się do czynienia z chorobą ogólną, uwydatniającą się w bujaniu tkanki gruczołowatej tak gruczołów chłonnych jak i spojówek i w innych jeszcze nie wyjaśnionych objawach.

Prof. Machek przyznaje racyę przypuszczeniom Prof. Gluzińskiego.

Dr. Reis objaśnia, że wywiady w tym przypadku z powodu upośledzonego stanu wykształcenia chorej nie są dokładne i niestety początkowy przebieg choroby wogóle jeszcze przez nikogo nie był dokładnie spostrzegany, gdyż chorzy zgłaszają się prawie zawsze do lekarza po okresie ostrym, kiedy sprawa oczna jest już daleko posuniętą.

Dr. Progulski z kliniki chorób dzieci Prof. Raczyńskiego przedstawia przypadek białaczki prawdziwej *(leukaemia vera)* u półtoraletniego dziecka, u którego gruczoły chłonne są powiększone, wątroba sięga o dwa palce poniżej łuku żebrowego, śledziona do pępka i o dwa palce powyżej spojenia łonowego, a badanie dobnowidowe krwi wykazuje wszelkie cechy białaczki prawdziwej.

Doc. Biernacki wygłosił odczyt: „O pojęciu niedokrewności z punktu widzenia klinicznego“.

Określiwszy niedokrewność jako zubożenie krwi w jeden lub kilka jej ważnych składników, prelegent zwrócił uwagę, że w niezmiernie licznych przypadkach bladości skóry i błon śluzowych, czyli w przypadkach, klinicznie rozpoznawanych i traktowanych jako niedokrewność, przy ścisłem badaniu hematologicznem wcale nie znajduje się „zubożenia krwi“ w jeden lub kilka ważnych składników, wzgl. nie wykazuje się rozwodnienia krwi (hydraemia), które prelegent uważa za podstawę i wstępną zmianę anemiczną krwi. Przeciwnie, w wielu z tych przypadków, mianowicie u bladych neuropatów, spotkać można nawet zwiększenie liczby krążków czerwonych do 6 i 7 milionów w 1 mlm. sz., zarazem niekiedy i lekkie zgęszczenie krwi. Bladość skóry i błon śluzowych w wypadkach powyższych nie zależy, jak dowodzi prelegent, od zmniejszenia ogólnej masy krwi, czyli od oligemii, ktora jest zjawiskiem rzadkiem w patologii ludzkiej wskutek stałej dążności organizmu do wyrównania ogólnej ilości krwi, zależy zaś ona od wrodzonego, czy przejściowego (wskutek wpływów naczynioruchowych) zwężenia naczyń obwodowych w skórze i błonach śluzowych, częścią zaś, może nawet przeważnie, od tej szczególnej jasności krwi żylnej, jaką spostrzegać można u neuropatów lub diabetyków mimo wzmożoną liczbę ciałek czerwonych.

Fakty powyższe posiadają ważne znaczenie praktyczne wobec okoliczności, iż mniej więcej 60% wszystkich przypadków „anemii“ klinicznej nie wykazują zmian krwi (*hydremii*), czyli są tylko niedokrewnością pozorną (*pseudoanaemia*), a właśnie w tych przypadkach nie spostrzega się działania pożytecznego żelaza, które przeciwnie dla błednicy prawdziwej jest specyfikiem. Jako ostateczne wnioski swych spostrzeżeń prelegent stawia: 1) iż bladość skóry i błon śluzowych nie może być dłużej uważana za symbol i synonim niedokrewności; 2) o ile nie mamy przed sobą przypadku z kategoryi niedokrewności pierwotnej, jak błednica, *anaemia perniciosa*, białaczka itp. lub też niedokrewności wtórnej wskutek nowotworów, zmian anatomicznych narządów miąższowych, zatruć (ołów) ostrych, czy przewlekłych chorób zakaźnych, to z drobnymi wyjątkami wypadki pozostałe anemii klinicznej są tylko niedokrewnością pozorną. Nie istnieją innemi słowy, te różne „tła“, „podłoża“ anemiczne, które jako rzekoma przyczyna najróżnorodniejszych zaburzeń (głównie nerwowych) odgrywają obecnie jeszcze ogromną rolę w działalności praktyczno-lekarskiej. (*Autoreferat.*)

Dyskusya odroczona do następnego posiedzenia.

Dr. Fels.

Zapiski bibliograficzne.

Słownik lekarski polski. Równocześnie z otwarciem „Domu lekarskiego“ w Krakowie pojawił się na pułkach księgarskich Słownik lekarski polski, opracowany z polecenia Tow. lekarskiego krakowskiego przez profesorów: Browicza, Ciechanowskiego, Domańskiego i Kryńskiego, przy współdziale Tow. lekarskiego warszawskiego, Wy-

działu lekarskiego Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu, oraz wielu lekarzy i przyrodników polskich.

Od lat kilkunastu, po wyczerpaniu wydania z r. 1881 dawał się uczuć brak słownika lekarskiego, tem więcej, że przy szybkim rozwoju nauk lekarskich, powstawały coraz to nowe pojęcia, na których określenie, w braku wyrazów rodzimych, posługiwano się germanizmami, lub co gorsza, kuto dowolnie nowe wyrazy, kaleczące ducha języka i drapiące niemiłosiernie ucho najcierpliwszego nawet słuchacza. A i określanie pojęć, dawno znanych w medycynie, było bardzo często niewłaściwe, sprzeczne z polskim językiem, nierzadko inne w Krakowie, inne w Warszawie, a inne jeszcze w Poznaniu. Cierpiała na tem i pisownia, bo wyrazy, nawet dobre pod względem brzmienia, pisano różnie, nie wiedząc, jak je właściwie pisać należy.

Dla przykładu pozwolę sobie wytknąć jeden błąd pisowni wyrazów, dziś tak często używanych nie tylko przez lekarzy, ale i w dziennikarstwie niezawodowem, bo dotyczącej jednej z najmłodszych nauk lekarskich, ogromnie obecnie rozwiniętej, o której mówi się i pisze ciągle i wszędzie, t. j. o nauce zachowania zdrowia.

Po niemiecku nazywa się nauka ta die Hygiene, stąd wszystkim zdaje się, jakoby należało pisać po polsku *Hygiena*. Jest to błąd, bo pisać powinno się *Higiena* przez *i*, a nie przez *y*.*)

Mimo, że „Przegląd lekarski“, przestrzegający, jak wiadomo, bardzo czystości języka, używa stale w wyrazie tym od lat już poprawnej pisowni, to jednak wszyscy lekarze piszą, tak sam rzeczownik, jak i przymiotniki z niego urobione, ciągle błędnie. Gdy przed rokiem wydawałem drukiem moją „Higienę wzroku“, sam byłem w kłopocie, czy odważyć się już w samym tytule książki na *i* wobec utartego we wszystkich dziełach polskich, a jednak błędnego *y*. Zapytałem więc profesora Zawilińskiego, znakomitego znawcę języków słowiańskich i ten, obszernie rzecz wyłuszczając, stanowczo orzekł, że wyraz Higiena pisać należy jedynie tylko przez *i*. Wobec tego zastosowałem się oczywiście do jego zdania, ale cóż się pokazało? W kilku ocenach książki tej koledzy krytycy, ale to wszyscy jak jeden mąż, przekręcali tytuł na Hygienę. Co zabawniejsze, że w tym roku już pisałem jakąś popularną rozprawkę do dwóch krakowskich dzienników, w której kilka razy powtarzał się wyraz „higieniczny“, „higiena“ i t. p., a obie redakcye niezawiśle od siebie uznały za stosowne poprawić „błędną“ — w ich mniemaniu — pisownię tych wyrazów i wszędzie skreśliły *i*, pisząc na to miejsce *y*.

Rozpisałem się obszerniej o tym jednym błędzie, bo może rzecz ta służyć za dowód, jak szkodliwem dla poprawności języka jest nieoględne używanie złej pisowni lub błędnych wyrazów, zwłaszcza w pracach zawodowych, bo błędy te wchodzą potem w powszechne użycie i zakorzeniają się tak głęboko, że ich wyrwać nie sposób.

Gdy więc teraz zdobyła się medycyna polska, po latach mozolnej pracy ludzi do tego powołanych, na stworzenie dzieła tak doniosłego dla czystości i poprawności naszego języka, jak słownik lekarski, powinien on znaleźć się na biurku każdego lekarza Polaka i być niejako kodeksem wyrażania się i pisowni zawodowej. Niech nikt nie uchyla się od posługiwania się nim w mowie i piśmie, a wtedy tylko zdołamy zwolna, lecz gruntownie, wykorzenić wszystkie te chwasty, co zanieczyszczają od dawna mianownictwo lekarskie. Przestrzeganie czystości języka jest obowiązkiem każdego lekarza, jeśli chce mieć zaszczyt, aby go nazywano Polakiem.

Słownik lekarski, obejmujący 766 stronnic, podzielono na dwie części. Część I. zawiera przekład wyrazów obcych na język polski; część II. przekład wyrazów polskich na języki obce. W całości nie jest on przeróbką tylko ostatniego wydania z r. 1881, chociaż na niem głównie się opiera, lecz cały materyał został na nowo opracowany, dodano wiele nowych działów, a usunięto inne mniej ważne i mniej potrzebne lekarzowi. Wyrzucono również wszystkie zbyteczne nowotwory językowe, a wprowadzono sporo nowych wyrazów, koniecznych ze względu na nowe pojęcia.

Całej komisyi słownikowej należy się uznanie za trudną, pełną poświęcenia pracę i gorąca wdzięczność, że z zadania, poleconego jej przez Towarzystwo lekarskie, tak świetnie potrafiła się wywiązać.

Dr. Adam Langie.

KRONIKA.

Znowu ofiara zawodu. Kiedy 23. lipca 1904 r. umarł dr. Tadeusz Budzynowski, lekarz okręgowy w Jaryczowie Nowym, na dur osutkowy, twierdzono powszechnie, że epidemia tej strasznej choroby została w tem miejscu już stłumioną. A jednak, jak się dowiadujemy, od 8 lat w całym tym okręgu panuje dur plamisty epidemicznie, a rząd zgoła nic nie robi dla stłumienia tej endemii. Od śmierci ś. p. dra Budzynowskiego Jaryczów Nowy był bez lekarza, a dur plamisty pochłaniał ciągle nowe ofiary wśród tamtejszej ludności. Przed kilkoma zaledwie tygodniami Wydział powiatowy nadał posadę lekarza okręgowego w Jaryczowie Nowym drowi Herzowi Miesesowi, dotychczasowemu sekundaryuszowi szpitala żydowskiego we Lwowie. Początkiem działalności nowego lekarza okręgowego była walka z durem osutkowym i już po dwutygodniowym pobycie zapadł sam na tę morderczą chorobę i zmarł w 17 dniu choroby a 31 roku życia, pozostawiając sędziwych rodziców i młodą wdowę, noszącą w swojem łonie sierotę pogrobowca. Pogrzeb odbył się dnia 5. marca b. r. w Jaryczowie. Bł. p. dr. Mieses skończył medycynę w Wydziale lekarskim we Lwowie. W ostatnich latach 8 jest to czwarta ofiara duru plamistego w powiecie lwowskim.

Znaczki receptowe. Według wykazu Administracyi znaczków receptowych, przedłożonego prezesowi Tow. Samopomocy lekarzy sprzedano w styczniu i w lutym 1905 r. *33.725 znaczków po 4 halerze.*

Wobec tak pomyślnego wyniku uprasza Wydział Tow. Samop. Kolegów, którzy już teraz znaczków używają, aby i nadal tak dzielnie projekt ten wspierali — Kolegów zaś, którzy jeszcze z nowością tą nie oswoili się, aby zechcieli pójść za dobrym przykładem, a wtedy z końcem roku fundusz dla wdów i sierot dojdzie do kilkudzięciu tysięcy koron.

Dr. Adam Langie.

„Otchłań polska“. Powieść pod tym tytułem, napisana przez dr. Świeżawskiego z Gładyszowa, rozpoczął drukować w dodatku powieściowym Kuryer Lwowski.

Dla Tow. Samopomocy nadesłał: Jan Arnold ze Lwowa (Kochanowskiego, 15 A) 3·—, dr. Połochajło 2·— (jako nieprzyjęte honoraryum od p. M. E.) na fundusz wdów i sierot.

Szkodliwość lyzolu. Pruskie ministeryum wydało 23. listopada 1904 następujący okólnik do wszystkich prezesów rejencyi:

Od roku 1898 doniesiono władzy o wielu przypadkach, w których wskutek użycia lyzolu zaszły nieszczęśliwe wypadki. Oprócz bowiem przypadków zatrucia, zdarzających się wskutek pomyłek i nieostrożnego przechowywania lyzolu, stwierdzono od owego roku 2 morderstwa, 11 samobójstw i 8 usiłowanych samobójstw zapomocą lyzolu. Wobec tego wzywam Pana, aby ludność została pouczoną zapomocą ogłoszeń i innych środków, celowi odpowiadających, o niebezpieczeństwach, związanych z użyciem lyzolu i aby organa policyi miejscowej nakazały w szczególności położnym, lubiącym się posługiwać tym środkiem dezinfekcyjnym, jakoteż pomocnikom sanitarnym i służbie dezinfekcyjnej, ostrzegać strony o trujących własnościach lyzolu i mydeł krezolowych, oraz przestrzegać przed nieostrożnem używaniem i przechowywaniem tych środków. Aż do 31. grudnia 1906 należy też donosić o każdym przypadku zatrucia lyzolem, któryby się zdarzył.

Na podstawie tego okólnika wydało też w ostatnich dniach prezydyum policyi berlińskiej odpowiednie rozporządzenie.

Należy tu nadmienić, że w przeciwieństwie do trującego lyzolu jest przetwór formaldehydu, noszący nazwę lyzoform, w zwykle używanych roczynach przy wszelakiem zastosowaniu środkiem zupełnie bezpiecznym, jak to stwierdzają liczne badania, których wyniki ogłaszano w prasie lekarskiej. Zaletą lyzoformu jest również bezwonność jego rozczynów i ich własności odwadniające.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Aronsohn 6·—, dr. Arzt 6·—, dr. Bieńkowski 6·—, dr. Chlumsky 12·—, dr. Frostig 3·—, dr. Gembarzewski 6·—, dr. Kalach 6·—, dr. Kanafas 20·—, dr. Kobryński 6·—, dr. Landau 3·—, dr. Łobaczewski 6·—, dr. Maklsburg 6·—, dr. Marynowski 6·— dr. Ochsenhorn 6·—, dr. Pajączkowski 6·—, dr. Palester 6·—, dr. Papée 9·—, dr. Pordes 3·—, dr. Rosmarin 6·—, dr. Silberman 6·—, dr. Słapa 6·—, doc. dr. Sołowij 6·—, dr. Strumieński 6·—, dr. Schoengut 6·—, prof. dr. Schramm 6·—, dr. Torczyński 6·—, Krakowskie Tow. ratunkowe 6·—, dr. Wojciechowski 6·—, dr. Zawisza 3·—, dr. Mendlowski 6·—, Tow. Kasynowe w Przemyślanach 6·—.

NADESŁANE.

*) Pod tym względem nie zupełnie zgadzam się z autorem, gdyż pisownia, uwzględniająca etymologię, nie jest wcale błędną i osobiście skłaniam się więcej do pisowni „hygiena“, niż „higiena“ — a przeciwnie ze względu na etymologię pisałbym chętniej „pediatrya“, zamiast „pedyatria“, jak Słownik wskazuje. Jedynie uznanie dla potrzeby ustalenia konwencyonalnego pisowni naukowej skłania mię do przyjęcia pisowni Słownika, chociaż odmienną pisownię w pewnych wyrazach sam osobiście uważam za właściwszą. Powszechne u nas w piśmiennictwie fachowem i niefachowem używanie pisowni „hygiena“ przemawia właśnie za tem, że ta forma pisowni jest u nas utarta i wątpię, czy Słownik zdoła to odmienić. Zwracam też uwagę, że oba nasze organy dla higieny, mianowicie „Zdrowie“ i „Przegląd hygieniczny“ używają w tym wyrazie „y“ i piszą stale „hygiena“.

Dr. Mikołajski.

L. 293.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w mieście Jaśliska, z płacą roczną w kwocie 1400 koron i ryczałtem na służbowe podróże 800 koron rocznie.

Okręg sanitarny Jaślisk obejmuje 18 gmin, a mianowicie: Jaśliska, Posada jaśliska, Dalejowa, Szklary, Królik polski, Królik wołoski, Kamionka, Zawadka rymanowska, Bałucianka. Lipowiec, Czeremcha, Wola niżna, Wola wyżna, Rudawka jaśliska, Jasiel, Surowica, Polany surowiczne, Moszczaniec — z ludnością 9600 głów i obszarem 213.9 klm.^{2}

Podania o tę posadę należy wnieść do Wydziału powiatowego w Sanoku w terminie do 31. marca zaopatrzone w świadectwa:

1) dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej przez c. k. lekarza powiatowego;
2) że petent posiada prawo obywatelstwa austryackiego;
3) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4) nieskazitelnego charakteru;
5) znajomości języków krajowych;
6) świadectwo praktyki przynajmniej dwuletniej w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Sanoku dnia 8. lutego 1905.

Prezes.

Królestwo.

Miasteczko LASZCZÓW — Gubernia lubelska — pow. Tomaszów, poszukuje lekarza. Praktyka zapewniona, gdyż lekarza nie ma na odległości kilkunastu wiorstw. Dochody roczne przeszło 3000 rubli.

Wobec braku lekarzy w Królestwie — pozwolenie praktykowania bez nostryfikacyi dyplomu.

Bliższych wskazówek udzieli hrabia JAN SZEPTYCKI, PRZYŁBICE koło Janowa (Galicya).

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20